

※前住所地発行の接種券をお持ちの方用の様式です。

白河市新型コロナワクチン接種券発行申請書(1、2回目・転入者用)

令和 年 月 日

白河市長

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他 ( )

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者 1	ふりがな				
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
	生年月日	年 月 日	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 1回接種済
被 接 種 者 2	ふりがな				
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被接種者1と同じ			
	生年月日	年 月 日	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 1回接種済
被 接 種 者 3	ふりがな				
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被接種者1と同じ			
	生年月日	年 月 日	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 1回接種済
被 接 種 者 4	ふりがな				
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被接種者1と同じ			
	生年月日	年 月 日	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 1回接種済

何らかの事情により、住民票の住所以外へ送付を希望される場合は、

別様式「再発行申請書 兼 送付先変更申請書 (新型コロナウイルスワクチン接種券)」

をご利用ください。